SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento di Sanità Pubblica
Area Igiene e Sanità Pubblica
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

MS1

RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

Sezione per i tesserati a Società Sportive

La Società Sportiva.....SO.GE.SE.....S.C.S.D.....
affiliata a:
Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I.....Codice .....
Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I....UISP.....Codice... .....
Sede Sociale: Via.DEL PILASTRO 4.....Città....BOLOGNA.....
C.A.P. ..40127... Telefono...051 51 91 69.....Fax ..051 51 40 54.....
per il proprio atleta tesserato
cognome ..... nome .....
nato il ..... /...../.....e residente nel comune di .....

Sezione per i non tesserati a Società Sportive

Il sottoscritto .....
nato il ...../...../..... residente nel comune di .....
codice fiscale .....
in qualità di
diretto interessato
genitore del minore _____
tutore/amministratore di sostegno di_____
Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA
(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)
Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)
(N.B: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia del documento Ministeriale

CHIEDE

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** .....
nuova iscrizione
rinnovo di certificato in scadenza il .....

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data della richiesta
.....

Timbro e firma del Responsabile della Società
.....

SO.GE.SE. S.C.S.D.
Tel. 051 51 91 69 Fax 051.51 40 54
Partita IVA 00572190379

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.
Al momento della prenotazione il Modulo MS1 deve essere compilato in ogni sua parte

Revisione del 11/04/2016

COMPILAZIONE DEL MODULO PER L'ACCESSO ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA (MS1)

La visita medico sportiva per il rilascio dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica deve essere richiesta su apposita modulistica (mod. **MS1**) disponibile presso:

- Sportelli CUP e farmacie
- Ambulatori di medicina sportiva
- Sedi delle Società sportive
- Sul sito salute.bologna.it nella sezione "CUP – Stampa modulistica"

CHI PUO' RICHIEDE LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA:

1. Il Presidente della Società sportiva per tutti gli atleti tesserati presso la società stessa
   I SOGGETTI AL PUNTO 1 (atleti tesserati) DEVONO ESSERE IN POSSESSO DEL MODULO MS1 COMPILATO E FIRMATO DAL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' SPORTIVA AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE (1° riquadro).
2. Il soggetto - NON tesserato con Società sportive - che a titolo individuale intenda:
   - partecipare a manifestazioni sportive AGONISTICHE
   - partecipare a concorsi indetti dal Ministero della Difesa (Esercito Italiano, Marina Militare, Arma dei Carabinieri Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, ecc.)

   I SOGGETTI AI PUNTI 2 POSSONO COMPILARE IL MODULO MS1 AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE O DIRETTAMENTE IN AMBULATORIO NEL CASO DI PRENOTAZIONE TELEFONICA (2° riquadro).

COSA RICHIEDE:

La disciplina sportiva deve essere indicata per tutte e tre le categorie di richiedenti (mod. MS1 – terzo riquadro):

CHI FIRMA IL MODULO:

1 Il Presidente della Società sportiva per tutti i propri atleti tesserati
2 il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti NON tesserati che partecipano a manifestazioni sportive individualmente
3 il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti che partecipano a bandi di concorso del Ministero della difesa

COSA DEVE PRESENTARE ALLA VISITA

1 - l'atleta tesserato presso società sportiva deve esibire il modulo MS1 timbrato e firmato dal Presidente della società sportiva.
2 - l'atleta che partecipa a titolo individuale a gara sportiva agonistica: deve esibire copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui intende partecipare.
3 - l'atleta che partecipa a concorso presso il Ministero della Difesa: deve esibire copia del documento Ministeriale/bando di concorso
4 - I minori devono essere accompagnati da un genitore munito di documento d'identità, in mancanza del genitore chi accompagna il minore deve essere munito di: delega firmata dai genitori- fotocopia di un documento d'identità dell'esercente la patria potestà e di un proprio documento d'identità in corso di validità.

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA EFFETTUATA NEI CONFRONTI DI MINORENNE

Io sottoscritto/a ..... esercente la patria potestà sul minore

.....

DELEGO

Il/la sig. ..... ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà, per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Data ..... Firma .....